

clitoridis), нервы полового члена, клитора, влагалища и луковицы преддверия.

На заднем крае глубокой поперечной мышцы промежности верхняя и нижняя фасции мочеполовой диафрагмы также смыкаются, образуя общую тонкую соединительнотканную пластинку, прикрытую m. transversus perinei superficialis и участвующую в образовании сухожильного центра промежности.

Заключение. Фасции таза: а) фасции и покрытые ими мышцы (тазовая и мочеполовая диафрагмы) образуют промежность, которая является основной опорой для органов брюшной полости и малого таза; б) фасции тазовой и мочеполовой диафрагм, разделяя их мышцы, способствуют рациональному приложению и распределению силы мышечных волокон всех мышц промежности при выполнении ими сложных, физиологически важных, но сугубо индивидуальных функций; в) ограничивая клетчаточные пространства малого таза, фасции определяют локализацию воспалительных процессов и пути возможного распространения гноя в них.

Литература:

1. Перинеология. Опушение и выпадение половых органов : учеб. пособие / В. Е. Радзинский [и др.]. – М. : РУДН, 2008. – 256 с.

2. Салов, П. П. Тазовое дно и дисфункция половых органов / П. П. Салов. – Новосибирск, 1998. – 348 с.

3. Бурак, Г. Г. Клетчатка анальной области малого таза (анатомо – функциональные и клинические аспекты) / Г. Г. Бурак, Т. И. Ким, И. В. Буянов // Весенние анатомические чтения : сб. ст. науч.-прак. конф. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – С. 18–21.

СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Гецадзе Г.Н., Шиленок В.Н., Зельдин Э.Я.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Спаечная болезнь брюшной полости — одна из наиболее актуальных и окончательно не решенных проблем современной хирургии органов живота. Как самостоятельная нозологическая форма данная патология появилась с возникновением абдоминальной хирургии и получила широкое распространение в связи с развитием хирургических техник, методов общей анестезии, асептики и антисептики и, как следствие, ростом оперативной активности (Адамян Л. В., Козаченко А. В., Кондратович Л. М 2013; Алиев С. Р. 2009) [1,2]

Для решения вопроса этиологии и патогенеза в разное время было предложено большое количество экспериментальных образцов для моделирования процесса спайкообразования. Хирурги-исследователи в

качестве объекта для моделирования спаечного процесса, в основном, избирают тонкую и слепую кишку, большой сальник, париетальную брюшину переднебоковых стенок живота, маточные рога, яйцеводы и яичники лабораторных животных. Большинство моделей связано с воздействием на париетальные и висцеральные листки брюшины лабораторных животных различными химическими веществами (прижигание листков брюшины этиловым спиртом (di Zerega G. S., 1994), её раздражение тальком (Luttwak Å. I., Feldman J. D., Neuman Z. 1954г.) для воспроизведения асептического воспаления; механическим повреждением путём скарификации брюшины шершавой марлей, наложением швов (Thompson J. N. 1995г.), зажимов (Holtz G., 1982), обработка рога матки жёсткой щеткой до появления капиллярного кровотечения (Swolin K. 1966г.); а также применялись комбинированные способы индуцирования спаек между боковыми стенками малого таза и маточными рогами (Кулаков В.И., Адамян Л.В., Мынбаев О.А., 1998г.) [3-6] Однако недостатком всех предложенных ранее экспериментальных моделей является отсутствие условий стандартности степени травмирования участков брюшины. Этот факт не позволяет достоверно сравнить результаты в различных экспериментальных группах.

Цель. Создание способа моделирования спаечного процесса брюшной полости развивающегося под влиянием механических повреждающих факторов, действующих в реальных условиях во время оперативных вмешательств на органах брюшной полости.

Материал и методы. Исследования *in vivo* проводили на беспородных крысах женского пола. В опытах использовали животных, прошедших карантинный режим вивария Витебского ордена Дружбы народов медицинского университета (ВГМУ) и не имевших внешних признаков каких-либо заболеваний. Все животные содержались в одинаковых условиях, на обычном пищевом и питьевом режиме.

Разброс в группах по исходной массе не превышал $\pm 10\%$.

Эксперименты на животных были проведены в асептических условиях оперблока научно-исследовательской лаборатории (НИЛ) ВГМУ. В качестве средства для основного наркоза использовали внутрибрюшинное введение тиопентала натрия в дозе 4 мг на 100 г веса крысы.

Способ осуществляется следующим образом. Эксперимент проводился на 80 беспородных крысах женского пола. Крысы были разделены на следующие группы по 20 штук, в зависимости от типа повреждения:

В 1 - ой группе, под общим тиопенталовым наркозом, после освобождения передней брюшной стенки от шерсти и двукратной обработкой раствором Септоцид Р Плюс, проводилась срединная лапаротомия. Приподнималась передняя брюшная стенка для обзора брюшной полости. Подробная ревизия не проводилась. Ушивание передней брюшной непрерывными послойными швами

Во 2 - ой группе после лапаротомии, в правой подвздошной области и левой боковой области живота проводилась гидропрепаровка париетальной брюшины. С помощью скальпеля иссекались участки париетальной брюшины 1 x 0,5 см с обеих сторон. Гемостаз производился прижатием марлевым шариком на 3 – 5 мин. Ушивание передней брюшной стенки непрерывными послойными швами.

В 3 - ей группе, после лапаротомии, в рану выводилась слепая кишка. После ревизии, в безсосудистой зоне, после гидропрепаровки иссекалась висцеральная брюшина 0,5 x 0,5 см. Гемостаз. Послойное ушивание передней брюшной стенки.

В 4 - ой группе проводилось повреждение как париетальной, так и висцеральной брюшины.

Оценка морфологических изменений брюшины проводилась через 45 дней. Выполняли аутопсию, изучали морфологические изменения в брюшной полости, выраженность спаечного процесса. Данные документировали с помощью цифрового фотоаппарата Nikon Coolpix L820.

Лабораторных животных выводили из эксперимента путем быстрой декапитации с помощью гильотины под тиопенталовым наркозом, в соответствии с рекомендациями Конвенции Совета Европы по охране позвоночных животных.

Результаты и обсуждения. При аутопсии, в 1 - ой подгруппе лабораторных животных (n = 16), спаечный процесс развился у 10. Спайки были представлены в виде редких висцеропариетальных шнуровидных тяжей. У 6 спайки отсутствовали.

Во 2 - ой группе (n = 18), с повреждением париетальной брюшины, при аутопсии спайки были представлены в виде плоскостных сращений, редких висцеропариетальных сращений.

В 3 - ей группе (n = 11), с повреждением висцеральной брюшины, спаечный процесс определялся у 12. В этой же группе, наибольшая летальность (8 голов) была обусловлена развитием таких осложнений, как перитонит, из-за случайного сквозного повреждения слепой кишки. Спайки были представлены в виде конгломератов из внутренних органов, редких «мощных» висцеропариетальных сращений.

В 4 - ой группе (n = 16), с повреждением париетальной и висцеральной брюшины в 100% развился спаечный процесс. Спайки представляли собой «мощные» конгломераты внутренних органов, припаянных к передней брюшной стенке. Явлений кишечной непроходимости не наблюдалось.

Выводы.

1. Эксперимент проводился с целью получения модели спаечной болезни, которая будет использована при разработке методов предупреждения и уменьшения адгезивных свойств брюшины

2. При повреждении висцеральной брюшины развиваются мощные конгломераты внутренних органов и единичные висцеропариетальные

сращения. В группе с повреждением висцеральной брюшины наблюдалась наибольшая летальность (умерло 6 крыс).

3. Как модель спаечной болезни в эксперименте для дальнейших исследований будет использоваться вариант с повреждением париетальной и висцеральной брюшины.

Литература:

1. Адамян, Л. В. Спаечный процесс в брюшной полости: история изучения, классификация, патогенез (обзор литературы) / Л. В. Адамян, А. В. Козаченко, Л. М. Кондратович // Проблемы репродукции. – 2013. – № 6. – С. 7–13.

2. Алиев, С. Р. Комплексный подход в лечении и профилактике спаечной болезни брюшной полости / С. Р. Алиев : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.27. – М., 2009. – 32 с.

3. DiZerega, G. S. Contemporary adhesion prevention / G. S. DiZerega // Fertil. Steril. – 1994. – Vol. 61. – P. 219–235.

4. Кулаков, В. И. Послеоперационные спайки: этиология, патогенез, профилактика / В. И. Кулаков, Л. В. Адамян, О. А. Мынбаев. – М. : Медицина, 1998. – 527 с.

5. Effects of surgical technique on peritoneal adhesion formation after lysis. / G. Holtz, O. R. Kling // Fertil. Steril. – 1982. – Vol. 37, № 4. – P. 494–496.

6. Thompson, J. N. Preventing adhesions Text / J. N. Thompson // Lancet. 1995. – Vol. 346. – 1382 p.

РАЗРАБОТКА СПОСОБА ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ЛИЗОЦИМА В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ И ЕГО СОДЕРЖАНИЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Земко В.Ю., Какойченкова А.К., Окулич В.К.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одним из факторов, определяющих устойчивость организма к микробным воздействиям, является лизоцим, содержащийся в слюне, слезах, желудочном соке, сыворотке крови и в других жидкостях и тканях [1]. Лизоцим продуцируют макрофаги и специальные эпителиальные клетки. Терапевтический эффект лизоцима связан с его антимикробным действием, зависящим от ферментативных свойств данного белка. Лизоцим расщепляет полностью или частично клеточные стенки многих видов микробов, состоящие из мукопептидов, глюкозаминопептидов и хитинов. В клинической лабораторной практике определение уровня лизоцима дает возможность оценить активность фагоцитарной системы и полезно в качестве мониторинга течения инфекционных и воспалительных заболеваний. [2]. Снижение лизоцима в сыворотке крови и особенно в слюне